

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων

ΣΚΟΠΟΣ Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας 6 γενικών δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας και η εκτίμηση του χάσματος μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και της πραγματικής αποδοτικότητας των νοσοκομείων. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας επιλέχθηκε δείγμα 300 ατόμων με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας. Η ικανοποίηση μετρήθηκε με τη χρήση της τριτοβάθμιας κλίμακας Likert, όπου το 1 αντιπροσώπευε το «καθόλου ικανοποιημένος» και το 3 το «απόλυτα ικανοποιημένος». Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν, με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης, κατά την περίοδο Απριλίου–Μαΐου 2008. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Το ποσοστό ανταπόκρισης των ερωτηθέντων διαμορφώθηκε σε ποσοστό 71%. Συνολικά, το 67% των ασθενών δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο από την ενημέρωση που τους παρείχε το νοσοκομείο σχετικά με το πρόβλημα υγείας, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις πιθανές δυνατότητες αντιμετώπισης του, καθώς ανέφεραν παραβίαση των δικαιωμάτων λήψης συγκατάθεσης για διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις. Το 57,3% των ασθενών εμφανίστηκε απόλυτα ικανοποιημένο από το χρόνο εισαγωγής στο νοσοκομείο και το 32,7% από την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας, ενώ το 27,1% ανέφερε παράπονα σχετικά με τις συνθήκες καθαριότητας, διαμονής και την ποιότητα του φαγητού, ενώ 160 συνολικά ασθενείς δεν έμειναν καθόλου ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του προσωπικού του νοσοκομείου. Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών είχε την άποψη ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες που απαιτούν βελτίωση για την αύξηση της ποιότητας και της αποδοτικότητας των νοσοκομείων είναι οι συνθήκες καθαριότητας (93,5%), οι κτηριακές εγκαταστάσεις (92,5%), η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού (92,1%) και ο τεχνολογικός εξοπλισμός (87,9%). ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών έδειξε ότι οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική εικόνα του νοσοκομείου είναι οι συνθήκες στέγασης, σίτισης και υγιεινής. Οι χρήστες υπηρεσιών υγείας έχουν ανάγκη παροχής εξειδικευμένης και ανθρωποκεντρικής φροντίδας και απαιτούν την ικανοποίηση βασικών δικαιωμάτων, όπως ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης, καθώς και σεβασμό της προσωπικότητάς τους, ενώ αξιολογούν με ιδιαίτερη βαρύτητα την κατανόηση, την ευγένεια και την εξειδικευμένη γνώση των επαγγελματιών υγείας.

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί το προσαρμοσμένο μέτρο αντίληψης για την αποδοτικότητα των νοσοκομείων.¹ Η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού,²⁻⁵ αλλά

και του φυσικού περιβάλλοντος.^{6,7} Συγκεκριμένα, η καθαριότητα και η διαμόρφωση των χώρων των νοσοκομείων, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα του τεχνολογικού και του ξενοδοχειακού εξοπλισμού, οι συνθήκες νοσηλείας (ησυχία, αερισμός, θερμοκρασία, άνεση),⁸ η ποιότητα του φαγητού, η ενημέρωση που παρέχεται στον ασθενή για το πρόβλημα της υγείας του,⁹⁻¹¹ ο χρόνος αναμονής, τα υψηλά ποσοστά

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2011, 28(5):667-673
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2011, 28(5):667-673

Μ. Καλογεροπούλου

Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης
Επιχειρήσεων, Οικονομικό Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Αθήνα

Measurement of patient
satisfaction: A method for
improving hospital quality and
effectiveness

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αποδοτικότητα
Ασθενείς
Ικανοποίηση
Νοσοκομείο
Προσδοκίες

Υποβλήθηκε 13.12.2010
Εγκρίθηκε 4.1.2011

διαγνωστικής επιτυχίας, η συμπεριφορά και η εμφάνιση του ιατρικού, του νοσηλευτικού και του διοικητικού προσωπικού,¹² ο σεβασμός της προσωπικότητας, η διασφάλιση του απορρήτου και η παροχή κατάλληλων και εξειδικευμένων υπηρεσιών αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας.

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών εξαρτάται από τρεις παράγοντες:^{13,14} (α) τις προσδοκίες των ασθενών από την υπηρεσία, (β) τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών και (γ) τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους. Η ικανοποίηση των ασθενών, δηλαδή, εξαρτάται άμεσα από το βαθμό στον οποίο επαληθεύονται οι προσδοκίες τους από την παροχή υπηρεσιών υγείας και αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που προσδοκούν και σε εκείνο που τελικά απολαμβάνουν.¹⁵ Η διαφορά μεταξύ πραγματικής αντίληψης και προσδοκίας των ασθενών οφείλεται σε τέσσερις συνήθεις αιτίες:^{16,17} Πρώτον, στη διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο. Η εν λόγω διαφορά αντανάκλα την αδυναμία του νοσοκομείου να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες επειδή δεν γνωρίζει τις προσδοκίες και τις ανάγκες των ασθενών, με αποτέλεσμα οι υπηρεσίες που προσφέρονται να είναι υποδεέστερες των προσδοκιών τους. Δεύτερον, στη διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των προδιαγραφών. Η διαφορά αυτή αντανάκλα την αδυναμία του νοσοκομείου να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες γιατί δεν κατορθώνει να μεταφράσει τις προσδοκίες των ασθενών σε συγκεκριμένες προδιαγραφές, εξ αιτίας παραμέτρων όπως η έλλειψη διάθεσης εκ μέρους των ανώτερων και ανώτατων στελεχών του νοσοκομείου να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες και να δεσμευτούν έμπρακτα. Τρίτον, στη διαφορά μεταξύ των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο και των προτύπων παροχής υπηρεσιών και εξυπηρέτησης ασθενών που έχει θέσει. Η συγκεκριμένη διαφορά αντανάκλα την αδυναμία του νοσοκομείου να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες, επειδή δεν τηρεί τα κατάλληλα πρότυπα εξυπηρέτησης που είχε προκαθορίσει, για διάφορους λόγους, όπως η αδυναμία των εργαζομένων να αντεπεξέλθουν στις προδιαγραφές και η ανεπάρκεια ικανοποίησης της ζήτησης. Τέταρτον, στη διαφορά μεταξύ των υπηρεσιών τις οποίες υπόσχεται το νοσοκομείο στους ασθενείς και των υπηρεσιών που προσφέρει τελικά. Η εν λόγω διαφορά αντανάκλα την αδυναμία του νοσοκομείου να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες, επειδή δεν τηρεί τις υποσχέσεις που δίνει στους ασθενείς σχετικά με το τι θα πρέπει να αναμένουν από αυτήν, αυξάνοντας υπέρμετρα τις προσδοκίες τους, οι οποίες στη συνέχεια δεν ικανοποιούνται.

Η αντιμετώπιση των παραπάνω αιτιών δημιουργίας χάσματος είναι δυνατή με τη συλλογή και την αξιοποίηση

πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών (έρευνα αγοράς, ποιοτικές έρευνες, ανάλυση παραπόνων), την τμηματοποίηση της αγοράς και την εφαρμογή πρακτικής σχέσεων marketing (relationship marketing), τον προσεκτικό σχεδιασμό του επικοινωνιακού δικτύου του νοσοκομείου, την επαναδραστηριοποίηση των ανώτερων στελεχών και την αλλαγή της φιλοσοφίας τους μέσω σεμιναρίων ηγεσίας για την καθοδήγηση των μελών του οργανισμού και την ευθυγράμμιση της ποιότητας των υπηρεσιών και των προσδοκιών των ασθενών, τη διασφάλιση ελέγχου διαδικασιών παροχής υπηρεσιών και την αναγνώριση της έννοιας και της σημασίας των εργαζομένων, καθώς και τη συνεργασία των τμημάτων marketing και εξυπηρέτησης πελατών, ώστε η διαδικασία παροχής υπηρεσιών να αντανάκλα τις υποσχέσεις του νοσοκομείου προς τους ασθενείς.^{15,18}

Επομένως, μια επιτυχή στρατηγική βελτίωσης της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί ο προσδιορισμός και η εξέταση των προσδοκιών των ασθενών, παρέχοντάς τους προτεραιότητα παράλληλα με την αξιολόγηση των κλινικών και των διοικητικών διαδικασιών που εκτελούνται στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών επιλέχθηκε ένα δείγμα 300 ατόμων. Το ποσοστό ανταπόκρισης των ερωτηθέντων διαμορφώθηκε στο 71%, δηλαδή σε 215 άτομα που νοσηλεύτηκαν σε 6 δημόσια γενικά νοσοκομεία της Αττικής και τα οποία αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της παρούσας μελέτης. Στόχος ήταν να συμπεριληφθούν ασθενείς όλων των τμημάτων των νοσοκομείων, καλύπτοντας ευρύ φάσμα νοσημάτων και εκτιμώντας τη λειτουργία διαφόρων τμημάτων των νοσοκομείων του δείγματος, όπως παθολογικό και χειρουργικό.

Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας εφαρμόστηκε η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία, η οποία προσδίδει υψηλό βαθμό αντιπροσωπευτικότητας δείγματος και ποιότητας δεδομένων. Για τη διεξαγωγή της έρευνας σχεδιάστηκε σύνθετα δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές μεταβλητές, που συνδέονται με τη χρήση των υπηρεσιών και την αξιολόγησή τους, και αποτελείτο από 38 ερωτήσεις. Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις κατηγοριοποιήθηκαν, ανάλογα με το σκοπό που επιτελούν, στις ακόλουθες ενότητες: (α) έλεγχος προστασίας δικαιωμάτων ασθενών, (β) ανίχνευση παραπόνων ασθενών και (γ) άποψη ασθενών για τα μέτρα βελτίωσης της αποδοτικότητας των νοσοκομείων.

Η αξιολόγηση των προσφερομένων υπηρεσιών και της ικανοποίησης των ασθενών όσον αφορά στη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους, στο χρόνο αναμονής και στη συμπεριφορά του προσωπικού, πραγματοποιήθηκε με τη χρήση τριτοβάθμιας κλίμακας (1=καθόλου ικανοποίηση, 2=μέτρια ικανοποίηση, 3=απόλυτη ικανοποίηση) και όχι της πενταβάθμιας ή της επταβάθμιας, καθώς τα άτομα

αντιλαμβάνονται καλύτερα μικρής διαβάθμισης κλίμακες.

Τα νοσοκομεία στα οποία διεξήχθη η συλλογή των ερωτηματολογίων ήταν 6 γενικά δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, τα οποία παρουσίαζαν ομοιότητες ως προς τα εξής χαρακτηριστικά (πίν. 1): (α) Το φάσμα των περιστατικών (εύρος υπηρεσιών), (β) την ένταση της χρήσης των πόρων (ποσοστό κάλυψης), (γ) τη ζήτηση (αριθμός νοσηλευόμενων, χειρουργικών επεμβάσεων και επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία), (δ) τη μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) και (στ) το ρυθμό εισροής ασθενών (ΡΕΑ).

Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της δομημένης συνέντευξης και είχε διάρκεια δύο μηνών (Απρίλιος–Μάιος 2008). Για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας στη συλλογή των δεδομένων, οι ερευνητές έπρεπε (α) να συστήνονται και να επιδεικνύουν την έγκριση από τη διοίκηση του νοσοκομείου για τη διεξαγωγή της έρευνας, (β) να ενημερώνουν τους ασθενείς για τη διασφάλιση του απορρήτου και να τους ερωτούν αν επιθυμούν να συμμετέχουν και (γ) να ενημερώνουν τους ασθενείς για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο.

Για την επεξεργασία των ερωτηματολογίων σχεδιάστηκε ειδική βάση δεδομένων, που ελαχιστοποιεί τα λάθη καταχώρησης με τη διενέργεια των απαιτούμενων ελέγχων, όπως ο έλεγχος των ακραίων τιμών και των αποκλίσεων από τις μέσες τιμές, με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS (Statistical Package for Social Sciences), στην οποία εισήχθησαν τα δεδομένα, προκειμένου αρχικά να πραγματοποιηθεί στατιστικός έλεγχος της ομοιογένειάς τους και στη συνέχεια στατιστική επεξεργασία και ανάλυσή τους.

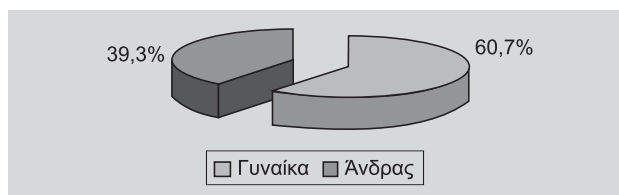
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χαρακτηριστικά δείγματος

Η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες, με ποσοστό 60,7% (εικ. 1), ενώ η μέση ηλικία ήταν τα 41,35 έτη, με μέγιστη την ηλικία των 72 ετών και ελάχιστη την ηλικία των 26 ετών.

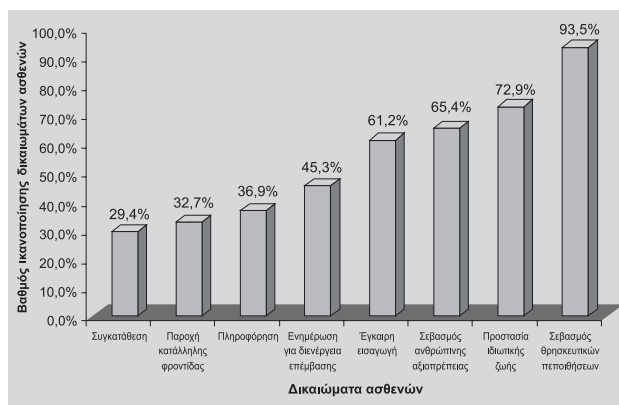
Έλεγχος προστασίας δικαιωμάτων και βαθμού ικανοποίησης ασθενών

Οι ασθενείς ανέφεραν αδυναμία προστασίας των δι-



Εικόνα 1. Κατανομή ασθενών ως προς το φύλο.

καιωμάτων τους και χαμηλό βαθμό ικανοποίησης. Όπως φαίνεται από την εικόνα 2, οι ασθενείς εξέφραζαν μειωμένη ικανοποίηση των δικαιωμάτων λήψης συγκατάθεσης (29,4%), πληροφόρησης και ενημέρωσης σχετικά με το πρόβλημα της υγείας τους (36,9%), τη θεραπεία και τη διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων (45,3%). Αυτό σημαίνει ότι είχαν ανάγκη παροχής εξειδικευμένης και ανθρωποκεντρικής φροντίδας και όχι απλά απρόσωπης ιατρονοσηλευτικής παρέμβασης στην κατάσταση της υγείας τους. Είναι σημαντικό για τον ασθενή που αγωνιά να είναι πλήρως ενημερωμένος σχετικά με την πάθηση, τα συμπτώματα και τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας, καθώς και τις συνέπειές τους, ώστε να είναι ήρεμος και συνεργάσιμος, γεγονός το οποίο συμβάλλει στην αποτελεσματική και ταχεία θεραπεία του. Αντίθετα, οι ασθενείς εξέφραζαν υψηλή ικανοποίηση των δικαιωμάτων προστα-



Εικόνα 2. Ποσοστιαία αναλογία βαθμού ικανοποίησης δικαιωμάτων ασθενών.

Πίνακας 1. Ομοιότητες χαρακτηριστικών από τα νοσοκομεία του δείγματος.

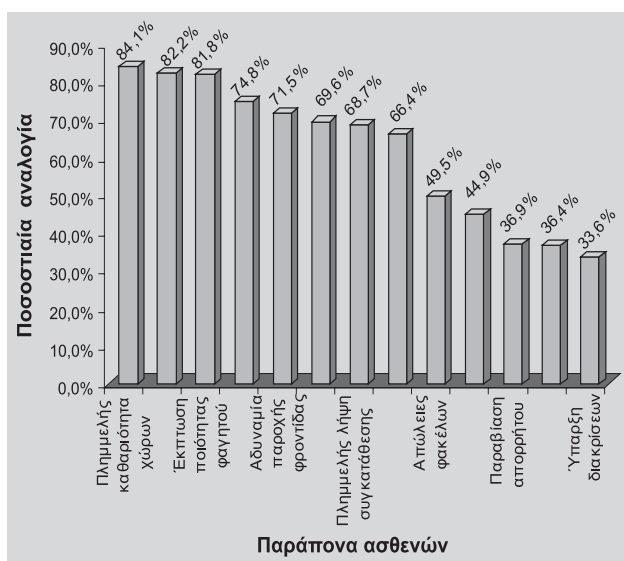
	Νοσοκομείο 1	Νοσοκομείο 2	Νοσοκομείο 3	Νοσοκομείο 4	Νοσοκομείο 5	Νοσοκομείο 6
Εύρος	Μεγάλο	Μεγάλο	Μεγάλο	Μεγάλο	Μεγάλο	Μικρό
Κάλυψη	Μέτρια	Μέτρια	Υψηλή	Υψηλή	Υψηλή	Μέτρια
Ζήτηση	Υψηλή	Μέτρια	Υψηλή	Υψηλή	Υψηλή	Υψηλή
ΜΔΝ	Μεσαία	Μεσαία	Μεσαία	Υψηλή	Μεσαία	Μεσαία
ΡΕΑ	Μεσαίος	Μεσαίος	Μεσαίος	Υψηλός	Μεσαίος	Μεσαίος

ΜΔΝ: Μέση διάρκεια νοσηλείας, ΡΕΑ: Ρυθμός εισροής ασθενών

σίας και σεβασμού των θρησκευτικών τους πεποιθήσεων (93,5%), της ιδιωτικής ζωής (72,9%) και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (65,4%).

Ανίχνευση παραπόνων ασθενών

Οι ασθενείς ανέφεραν παράπονα-προβλήματα αποδοτικότητας, ιδιαίτερα όσον αφορά στις συνθήκες καθαριότητας (84,1%), στις συνθήκες διαμονής (82,2%), στην ποιότητα του φαγητού (81,8%), στη συμπεριφορά του προσωπικού (74,8%), στην παροχή κατάλληλης φροντίδας (71,5%) και στο χρόνο διεκπεραίωσης της θεραπείας (66,4%). Όπως φαίνεται από την εικόνα 3, τα προβλήματα αποδοτικότητας των ελληνικών νοσοκομείων, σύμφωνα με την άποψη των ασθενών, έγκεινται στην έλλειψη ικανοποίησης των βασικών αναγκών τους, όπως η στέγαση, η σίτιση και η υγιεινή. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς θεωρούσαν ότι οι άσχημες συνθήκες διαμονής και σίτισης καθώς και η έλλειψη καθαριότητας αποτελούν τις σημαντικότερες ελλείψεις των νοσοκομείων του ελληνικού συστήματος υγείας. Επίσης, η συμπεριφορά του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί έναν ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα για τους ασθενείς. Ειδικότερα, όσον αφορά στη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, φαίνεται ότι οι ασθενείς εκτιμούν ως σημαντικότερο χαρακτηριστικό την ενημέρωση που πρέπει να τους παρέχεται για την κατάσταση της υγείας τους, το σκοπό και το είδος των διαγνωστικών και των θεραπευτικών πράξεων, καθώς και τη φαρμακευτική αγωγή, το σεβασμό της προσωπικότητάς τους και τη διασφάλιση του απορρήτου. Όσον αφορά στη

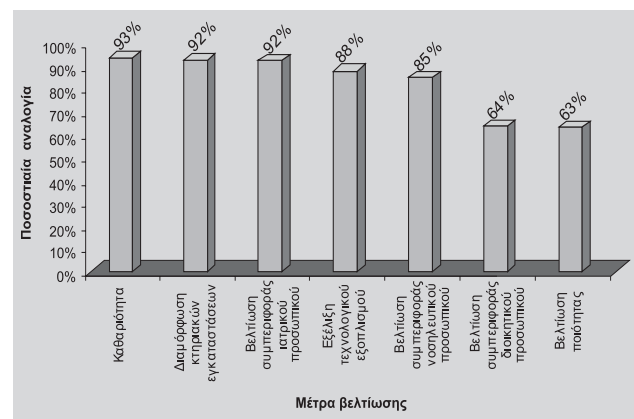


Εικόνα 3. Ποσοστιαία αναλογία προβλημάτων αποδοτικότητας σύμφωνα με την άποψη των ασθενών.

συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, φαίνεται ότι οι ασθενείς αξιολογούν την προθυμία, την ευγένεια, την ανταπόκριση και την παροχή αποτελεσματικής και εξειδικευμένης φροντίδας.

Άποψη ασθενών για τα μέτρα βελτίωσης της αποδοτικότητας

Οι ασθενείς θεωρούσαν ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες που απαιτούν βελτίωση είναι οι συνθήκες καθαριότητας (93,5%), οι κτηριακές εγκαταστάσεις (92,5%), η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού (92,1%), ο τεχνολογικός εξοπλισμός (87,9%), η συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού (85%), η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού (63,6%) και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας (63,1%). Όπως φαίνεται από την εικόνα 4, η διαμόρφωση και η καθαριότητα των κτηριακών εγκαταστάσεων, καθώς και η ξενοδοχειακή υποδομή του νοσοκομείου, ειδικά στο ελληνικό εθνικό σύστημα υγείας (ΕΣΥ), αποτελούν σημαντικό παράγοντα αξιολόγησης για τους ασθενείς. Μετά από το 2002, σημειώνεται μια εκτεταμένη προσπάθεια για βελτίωση της εικόνας των θαλάμων με στόχο τη μείωση των κλινών ανά θάλαμο, την εγκατάσταση χώρων υγιεινής εντός του θαλάμου και τη διασφάλιση καθαριότητας. Ο ασθενής δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στις συνθήκες νοσηλείας και στη συμπεριφορά του προσωπικού, δεδομένου ότι αντιλαμβάνεται αυτές άμεσα κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο. Ο παράγοντας των συνθηκών νοσηλείας συντίθεται από δείκτες που αφορούν στην ησυχία, στον αερισμό, στη θερμοκρασία, στην άνεση, στον ύπνο και στην ποιότητα του φαγητού, ενώ η συμπεριφορά του προσωπικού συντίθεται από δείκτες που αφορούν στην ευγένεια, στο σεβασμό, στην εμπιστοσύνη, στην προθυμία και στην ψυχολογική υποστήριξη.



Εικόνα 4. Ποσοστιαία αναλογία μέτρων βελτίωσης σύμφωνα με την άποψη των ασθενών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, τις τελευταίες δεκαετίες, αποτελεί σημαντικό μέσο για την αξιολόγηση της ποιότητας των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Ειδικότερα, η αποτύπωση της άποψης των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες μπορεί, σε συνδυασμό με κλινικές μελέτες, να προσφέρει ασφαλή συμπεράσματα για τη λειτουργία διαφορετικών οργανισμών υγείας και επιπέδων υγειονομικής φροντίδας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η καταγραφή της ικανοποίησης των χρηστών από τη φροντίδα που παρέχεται στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς αποτυπώνει την αποτελεσματικότητα του ΕΣΥ.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες δημόσιων γενικών νοσοκομείων της Αττικής. Βάσει των ευρημάτων, η πλειονότητα των χρηστών παραμένει ικανοποιημένη από την παροχή υπηρεσιών. Ωστόσο, διαπιστώθηκαν συγκεκριμένοι τομείς, οι οποίοι χρήζουν ποιοτικής βελτίωσης και αναβάθμισης. Ειδικότερα, όσον αφορά στη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, φαίνεται ότι οι ασθενείς αξιολογούν την ενημέρωση που πρέπει να τους παρέχεται για την κατάσταση της υγείας τους, το σκοπό και το είδος των διαγνωστικών και των θεραπευτικών πράξεων και τη φαρμακευτική αγωγή, παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την τελική ικανοποίηση του χρήστη. Σύμφωνα με τους Steven και Douglas,¹⁹ η επικοινωνία ασθενούς-ιατρού και η πληροφόρηση για τη νόσο αποτελούν εξίσου σημαντικούς παράγοντες καθορισμού της ικανοποίησης, όσο η πρόσβαση και η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών. Δεδομένου ότι όσο αυξάνεται ο χρόνος που αφιερώνει ο ιατρός στην εξέταση και στην ενημέρωση του ασθενούς, τόσο αυξάνει η ικανοποίηση του δεύτερου, θεωρείται σκόπιμο να αναπτύσσονται πολιτικές που στοχεύουν στην αναλυτική ενημέρωση για την εξέλιξη της νόσου και την αντιμετώπισή της.

Όσον αφορά στη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, φαίνεται ότι οι ασθενείς αξιολογούν την προθυμία, την ευγένεια, την ανταπόκριση και την παροχή αποτελεσματικής και εξειδικευμένης φροντίδας και θεωρούν ότι απαιτεί μικρότερο βαθμό βελτίωσης σε σχέση με τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού. Το γεγονός αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από την επαφή που διατηρεί το νοσηλευτικό προσωπικό με τους ασθενείς, η οποία είναι συχνότερη από εκείνη που αναπτύσσεται με τους ιατρούς, που περιορίζεται στις τυπικές ιατρικές επισκέψεις.

Όσον αφορά στο διοικητικό προσωπικό, φαίνεται ότι οι ασθενείς εκτιμούν την ευγένεια και το χρόνο διεκπεραίωσης της εργασίας, ενώ ως σημαντικότερο πρόβλημα καταδεικνύουν τον υψηλό χρόνο αναμονής. Η πλήρης

καταγραφή των διαδικασιών και η αναζήτηση των αιτιών που προκαλεί τις καθυστερήσεις θα αποτελούσε έναν τρόπο αντιμετώπισης του συγκεκριμένου προβλήματος.

Συνοπτικά, οι αδυναμίες και τα προβλήματα που αποτυπώνονται στο βαθμό ικανοποίησης αφορούν σε οργανοδιοικητικές λειτουργίες που σχετίζονται με τη φύση των υπηρεσιών ενώ έχουν σχέση συνήθως με την ξενοδοχειακή υποδομή.

Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται και από έρευνα των Νιάκα και Γναρδέλη,²⁰ η οποία έδειξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι υψηλή για τις ιατρικές και τις νοσηλευτικές υπηρεσίες αλλά χαμηλή για τις ξενοδοχειακές. Αυτό σημαίνει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας εμφανίζονται ευχαριστημένοι όσον αφορά στη συμπεριφορά και στο έργο των επαγγελματιών υγείας, αλλά αναγνωρίζουν προβλήματα αναφορικά με την ξενοδοχειακή υποδομή και το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών που στηρίζουν τη λειτουργία του νοσοκομείου. Η δυσαρέσκεια καθίσταται εντονότερη στα νεαρά άτομα, που είναι κάτοικοι του λεκανοπεδίου Αττικής, σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους της λοιπής Ελλάδας. Οι νέοι χρήστες υπηρεσιών υγείας, ανώτερων κοινωνικοοικονομικών επιπέδων, έχουν υψηλότερες απαιτήσεις και προσδοκίες, ενώ εκφράζουν μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης.

Στην έρευνα των Καμπάνταη και Νιάκα²¹ βρέθηκε ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας δείχνουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης όσον αφορά στην επικοινωνία και στην κατανόηση του προσωπικού υγείας. Η δυσαρέσκεια που διαφαίνεται από την έρευνα αφορούσε σε διοικητικές και διαχειριστικές λειτουργίες των υπηρεσιών υγείας σχετικά με την πρόσβαση, τις λίστες αναμονής και την οργάνωση των υπηρεσιών και ήταν εντονότερη στα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, καθώς τα συγκεκριμένα άτομα παρουσιάζουν αυξημένες προσδοκίες.

Επίσης, έρευνα των Παπαγιαννόπουλου και συν¹⁴ έδειξε ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας δηλώνουν ικανοποιημένοι από την παροχή των υπηρεσιών, θέση που επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι, όταν οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν στην ερώτηση εάν θα συνέστηναν το νοσοκομείο σε κάποιο δικό τους άνθρωπο με παρόμοιο πρόβλημα υγείας, στη συντριπτική τους πλειοψηφία απαντούν θετικά.

Τέλος, έρευνα των Crow et al έδειξε ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών εξαρτάται άμεσα από το βαθμό στον οποίο επαληθεύονται οι προσδοκίες τους από την παροχή υπηρεσιών υγείας και αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που προσδοκούν και σε εκείνο που τελικά απολαμβάνουν. Αντίστοιχα, οι προσδοκίες των ασθενών επηρεάζονται από παλαιότερες εμπειρίες νοσηλείας σε νοσοκομείο, από

την κατάσταση της υγείας τους, καθώς και από το φύλο, την ηλικία και το μορφωτικό τους επίπεδο.²²

Η παρούσα έρευνα έχει κάποιους περιορισμούς: Πρώτον, όπως και στην πλειοψηφία των δημοσιευμένων εργασιών, η ποσοτική ανάλυση βασίζεται στην υπόθεση ότι η κλίμακα Likert επιτρέπει τη χρήση μεθόδων στατιστικής που αφορούν σε μεταβλητές διαστήματος, γεγονός που σημαίνει ότι οι αποστάσεις και οι διαφορές στην ένταση των πεποιθήσεων, όπως τις αντιλαμβάνονται οι ασθενείς, μεταξύ των διαφόρων απαντήσεων, είναι ίσες. Δεύτερον, η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν είναι δυνατόν να διερευνηθεί, καθώς δεν είναι διαθέσιμα τα αναγκαία κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά στοιχεία του στατιστικού πληθυσμού, ώστε

να διενεργηθούν οι απαραίτητες συγκρίσεις. Τονίζεται λοιπόν ότι απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση και εφαρμογή περισσότερων μελετών για την πλήρη εγκυροποίηση του ερωτηματολογίου.

Συνοψίζοντας, εκτιμάται ότι τα σημαντικότερα προβλήματα αποδοτικότητας των ελληνικών νοσοκομείων, σύμφωνα με την άποψη των ασθενών, έγκεινται στην έλλειψη ικανοποίησης των βασικών αναγκών τους, όπως η στέγαση, η σίτιση και η υγιεινή. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς θεωρούσαν ότι οι άσχημες συνθήκες διαμονής και σίτισης, η έλλειψη καθαριότητας και ο παλαιωμένος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός αποτελούν τις σημαντικότερες ελλείψεις των νοσοκομείων του ελληνικού συστήματος υγείας.

ABSTRACT

Measurement of patient satisfaction: A method for improving hospital quality and effectiveness

M. KALOGEROPOULOU

Faculty of Business Administration, University of Economics and Business, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2011, 28(5):667–673

OBJECTIVE Measurement of patient satisfaction with the healthcare services provided by six general public hospitals in Athens and estimation of the gap between the patients' expectations and the effectiveness of the hospitals. **METHOD** A total of 300 patients were enrolled in the study, using a stratified sampling method. Satisfaction was measured with the use of a three-point Likert scale in which the score of 1 represented complete dissatisfaction and 3 complete satisfaction. Questionnaires were filled out by personal interview, during the period April–May 2008. **RESULTS** The response rate was 71%. Altogether, 67% of the patients were completely dissatisfied with the information provided by the hospital about their health problems, the diagnosis and the treatment, and stated that they were not asked to give their consent for any treatment. However, 57.3% of the patients were completely satisfied with the hospital admission procedures and 32.7% with the efficiency of the healthcare services provided, while 27.1% complained about violation of confidentiality and privacy. In addition, 82.7% complained about lack of cleanliness, the conditions of the stay and the quality of the food, while 160 patients were completely dissatisfied with the attitude of the personnel. The majority of the patients stated that a number of factors, such as cleanliness (93.5%), hospital substructure (92.5%), attitude of the personnel (92.1%) and hospital equipment (87.9%) need improvement in order to increase hospital efficiency and quality. **CONCLUSIONS** The evaluation of patient satisfaction revealed that the general profile of the hospital is affected by the cleanliness conditions of stay and quality of the food. Patients require specialized anthropocentric healthcare services, and demand satisfaction of their basic rights, such as receiving information, giving consent and respect of their individuality. They rate highly the understanding, politeness and specialized knowledge of the hospital personnel.

Key words: Effectiveness, Expectations, Hospital, Patients, Satisfaction

Βιβλιογραφία

- NELSON CW, NIEDERBERGER J. Patient satisfaction surveys: An opportunity for total quality improvement. *Hosp Health Serv Adm* 1990, 35:409–427
- CARMEL S, GLICK SM. Compassionate-empathic physicians: Personality traits and social-organizational factors that enhance or inhibit this behavior pattern. *Soc Sci Med* 1996, 43:1253–1261
- DROSSMAN DA. Psychosocial sound bites: Exercises in the pa-

- tient-doctor relationship. *Am J Gastroenterol* 1997, 92:1418–1423
4. HOLLAND C, CASON CL, PRATER RL. Patients' recollections of critical care. *Dimens Crit Care Nurs* 1997, 16:132–141
 5. O'CONNOR SJ, SHEWCHUK RM, CARNEY LW. The great gap. Physicians' perceptions of patient service quality expectations fall short of reality. *J Health Care Mark* 1994, 14:32–39
 6. BARNETT PB. Rapport and the hospitalist. *Am J Med* 2001, 111:315–355
 7. FOTTLER MD, FORD RC, ROBERTS V, FORD EW. Creating a healing environment: The importance of the service setting in the new consumer-oriented healthcare system. *J Healthc Manag* 2000, 45:91–106
 8. VANDENBULCKE C. Patient admission: Hospitality in the hospital – concept and evaluation. *Rech Soins Infirm* 1999, 57:4–37
 9. HUSSERL F. Effective communication: A powerful risk management tool. *J La State Med Soc* 1993, 145:29–31
 10. BAIDER L, UZIELY B, DE-NOUR AK. The impact of perceived behavior on patient-physician satisfaction. *Ann NY Acad Sci* 1997, 809:266–278
 11. SQUIER RW. A model of empathic understanding and adherence to treatment regimens in practitioner-patient relationships. *Soc Sci Med* 1990, 30:325–339
 12. MATSUI D, CHO M, REIDER MJ. Physicians' attire as perceived by young children and their parents: The myth of the white coat syndrome. *Pediatr Emerg Care* 1998, 14:198–201
 13. MOORE ST, BOPP KD. How consumers evaluate health care quality: Part I. *Health Mark Q* 1999, 16:1–6
 14. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Β, ΠΙΕΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Γ, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2008, 25:73–82
 15. MIAOULIS G Jr, GUTMAN J, SNOW MM. Closing the gap: The patient-physician disconnect. *Health Mark Q* 2009, 26:56–68
 16. BABAKUS E, MANGOLD WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Serv Res* 1992, 26:767–786
 17. PARASURAMAN A, ZEITHAML VA, BERRY LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *J Retailing* 1988, 64:12–40
 18. DELBANCOT. Hospital medicine: Understanding and drawing on the patient's perspective. *Am J Med* 2001, 111:25–45
 19. STEVEN ID, DOUGLAS RM. Dissatisfaction in general practice: What do patients really want? *Med J Aust* 1988, 148:280–282
 20. ΝΙΑΚΑΣ Δ, ΓΝΑΡΔΕΛΗΣ Χ. Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας. *Ιατρική* 2000, 77:464–470
 21. ΚΑΜΠΑΝΤΑΗ Μ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη βόρεια Ελλάδα. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2004, 21:354–362
 22. CROW R, GAGE H, HAMPSON S, HART J, KIMBER A, STOREY L ET AL. The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002, 6:1–244

Corresponding author:

M. Kalogeropoulou, 7 Kekropos street, GR-121 37 Peristeri, Greece
e-mail: makaloger@yahoo.gr